**Deutscher Bundestag**
**13. Wahlperiode**

**Drucksache 13/4675**

22. 05. 96

# Antrag

**der Abgeordneten Monika Knoche, Marina Steindor, Kerstin Müller (Köln), Marieluise Beck (Bremen), Matthias Berninger, Annelie Buntenbach, Andrea Fischer (Berlin), Rita Grießhaber, Irmingard Schewe-Gerigk und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

## Das solidarische Gesundheitswesen für die Zukunft sichern

Der Bundestag wolle beschließen:

Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Mit ihrem Entwurf zu einem Beitragsentlastungsgesetz versucht die Bundesregierung durch willkürlichen und kurzsichtigen Aktionismus eine Beitragssatzsenkung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu erzwingen. Die vorgeschlagenen Maßnahmen sind jedoch unter dem Gesichtspunkt der Beitragssatzentwicklung größtenteils kontraproduktiv.

Dies zeigt sich besonders deutlich im Bereich der Gesundheitsförderung. Die geplante Streichung der gesundheitsfördernden Maßnahmen aus dem Pflichtleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung wird erhebliche Folgekosten nach sich ziehen. Insbesondere die Selbsthilfe im Gesundheitswesen, die durch die Sparpläne der Bundesregierung behindert werden soll, erfüllt wichtige gesellschaftliche Aufgaben, wie z. B. die Auseinandersetzung mit krankmachenden Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen sowie die Sicherung der Wirksamkeit medizinischer Leistungen.

Die Bundesregierung versucht, ihr Sparziel fast ausschließlich durch Belastung der Versicherten zu erreichen. Für Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen können sich die jetzt erneut zu erhöhenden Zuzahlungen zu einem zweiten Krankenkassenbeitrag entwickeln. Zugleich wird das Krankengeld drastisch gekürzt. Die wirklichen Einsparpotentiale und Wirtschaftlichkeitsreserven liegen nicht auf seiten der Versicherten. So ist es mittlerweile erwiesen, daß z. B. Zuzahlungen zu Arzneimitteln keine Steuerungswirkung entfalten.

Auf der anderen Seite werden weder die pharmazeutische Industrie, die Ärzte und Ärztinnen noch die Zahnärzte und Zahnärztinnen an den Sparmaßnahmen beteiligt. Im Gegenteil, es werden gerade die Zahnmediziner und -medizinerinnen durch das Beitragsentlastungsgesetz profitieren. Denn die Neuregelung beim Zahnersatz für Kinder und Jugendliche eröffnet ihnen ganz neue Abrechnungsmöglichkeiten.

Beitragssatzrelevante Einsparungen, die zugleich die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens verbessern, bestehen in einer konsequenten Neuregelung des Sicherstellungsauftrages für die ambulante und stationäre Versorgung sowie im Arzneimittelbereich. Darüber hinaus kann die Finanzierungsgrundlage der gesetzlichen Krankenversicherung in einer solidarischen Form erweitert werden, indem Versicherte mit hohen Einkommen stärker an der Finanzierung beteiligt werden. Zudem sind neue Personenkreise in die Solidargemeinschaft einzubeziehen. Diesen Aufgaben stellt sich die Bundesregierung nicht. Sie gefährdet damit die Zukunftsfähigkeit des sozialen Gesundheitswesens und die gesellschaftliche Zustimmung zum Sozialstaat.

Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. ein langfristig tragfähiges und solidarisches Finanzierungsfundament für die gesetzliche Krankenversicherung aufzubauen.

Zu diesem Zweck soll die Bundesregierung neue Personenkreise in die gesetzliche Krankenversicherung einbeziehen. Es sind die Voraussetzungen zu schaffen, Beamte und Beamtinnen in die gesetzliche Krankenversicherung einzubeziehen. Geringfügig Beschäftigte sind ab einer Bagatellgrenze in die Versicherungspflicht einzubeziehen. Die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung ist dem Niveau in der gesetzlichen Arbeitslosen- und Rentenversicherung anzugleichen. Darauf abgestimmt ist unter Berücksichtigung von Übergangsfristen die Versicherungspflichtgrenze entsprechend zu erhöhen. Damit könnte eine Einnahmeerhöhung von ca. 13 Mrd. DM erzielt werden. Dies entspricht einer Beitragssatzsenkung von 0,7 Punkten.

2. Wirtschaftlichkeitsreserven durch Einführung eines gemeinsamen Sicherstellungsauftrages für die ambulante und stationäre Versorgung zu erschließen.

Durch eine bessere Verzahnung des ambulanten und stationären Sektors und eine Weiterentwicklung der Krankenhäuser in moderne regionale Gesundheitszentren wird die Zukunft dieses Bereiches der gesundheitlichen Versorgung langfristig gesichert. Eine weitere Öffnung der Krankenhäuser für teilstationäre und spezialärztliche ambulante Behandlungen ist ein erster Schritt auf diesem Weg. Die heutige Trennung des Sicherstellungsauftrages der ambulanten und stationären Versorgung vergeudet Ressourcen und schadet der Qualität der medizinischen Versorgung. So kommt es z. B. zu kostenaufwendigen und medizinisch fragwürdigen Doppeluntersuchungen.

Damit können Einsparungen von insgesamt bis zu 20 Mrd. DM erreicht werden. Der Beitragssatz könnte so um rd. 1,2 % gesenkt werden.

3. zur Stabilisierung der Beitragssätze die Wirtschaftlichkeitsreserven im Arzneimittelbereich nutzbar zu machen.

Bei der gesundheitlichen Versorgung mit Arzneimitteln ist die Einführung einer Liste verordnungsfähiger Arzneimittel (Positivliste) zwingend geboten. Die Positivliste ist unerläßlich zur Stärkung der

Arzneimittelsicherheit, zur Verbesserung der Transparenz und zur Sicherung der Strukturqualität des Arzneimittelangebotes. Die bestehende Festbetragsregelung für Arzneimittel mit patentgeschützten Wirkstoffen ist beizubehalten. Ebenso muß die Abgabe von preisgünstigen importierten Arzneimitteln durch Apotheker weiterhin garantiert werden.

Insgesamt sind mit diesen Maßnahmen jährliche Einsparungen in Höhe von bis zu 3 Mrd. DM zu erzielen. Dies entspricht einer Senkung des Beitragssatzes um rd. 0,2 %.

4. von willkürlichen und dirigistischen Eingriffen in die Beitragssatzgestaltung der gesetzlichen Krankenversicherung abzusehen.

Die von der Bundesregierung geplante kurzfristige Festschreibung der Beitragsätze für das Jahr 1996 sowie die Reduzierung um 0,4 Beitragspunkte für 1997 sind willkürliche, aktionistische Maßnahmen. Seit Inkrafttreten des Gesundheitsstrukturgesetzes von 1993 mußten von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung erhebliche Reformanstrengungen unternommen werden. Es handelt sich dabei um einen Prozeß der mittel- und langfristigen Neustrukturierung und Konsolidierung. Mitten in diesen Prozeß hinein verändert die Bundesregierung in einem laufenden Geschäftsjahr die Geschäftsgrundlage. So wird der Reformprozeß nicht unterstützt, sondern zurückgeworfen.

Stattdessen ist eine globale Budgetierung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung vorzunehmen. Von der Budgetierung sind diejenigen Ausgaben auszunehmen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht bzw. nur geringfügig beeinflußt werden können. Hierbei handelt es sich z. B. um das Kranken-, Mutterschafts- und Sterbegeld.

5. die gesetzlichen Voraussetzungen zu schaffen, allen Versicherten ungeachtet ihrer Einkommenssituation einen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen des Gesundheitswesens zu eröffnen.

Die im Beitragsentlastungsgesetz vorgesehene erhebliche Ausweitung der Zuzahlungen insb. zu Arzneimitteln und bei stationären Krankenhausaufenthalten unterlaufen das Ziel, einen gleichberechtigten Zugang aller Versicherten zu den Leistungen zu eröffnen. Die bestehenden Sozial- und Überforderungsklauseln sind unter verteilungspolitischen Gesichtspunkten als unzureichend zu bezeichnen. Zudem ist erwiesen, daß Zuzahlungen keine Steuerungswirkung bei der Leistungsinanspruchnahme entfalten. Speziell für Menschen mit chronischen Krankheiten und mit Behinderungen wirken sich Zuzahlungen strukturell wie ein zweiter Versicherungsbeitrag aus.

6. Maßnahmen der qualitätsorientierten Gesundheitsförderung sowie die Arbeit der Selbsthilfegruppen, Selbsthilfe-Kontaktstellen und freigemeinnützigen Zentren für Gesundheitsförderung im Rahmen des gesetzlichen Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung zu verankern.

Der Vorschlag der Bundesregierung zur Herausnahme der gesundheitsfördernden Maßnahmen aus dem gesetzlichen Pflichtleistungskatalog birgt die Gefahr, eine Dynamik in Gang zu setzen, die beträchtliche soziale Folgekosten für die Solidargemeinschaft nachsichziehen wird. Dies gilt vor allem dann, wenn bei gesundheitsfördernden Maßnahmen ein Ausstieg aus der paritätischen Beitragsfinanzierung vorgenommen wird und diese Leistungen perspektivisch mit zusätzlichen Beiträgen individuell bezahlt werden müssen. Dann werden viele Bürger und Bürgerinnen die Prävention aus Kostengründen vernachlässigen.

Die Schaffung von Rahmenbedingungen für Selbsthilfe gehört zu den vordringlichen Aufgaben im Sinne einer Stärkung des subsidiären, sozial- und gesundheitspolitischen Sektors. Dabei geht es sowohl um eine Stärkung selbstbestimmter demokratischer Strukturen, um eine Auseinandersetzung mit krankmachenden Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen als auch um die Sicherung der Wirksamkeit medizinischer Leistungen. So spielt die Selbsthilfe traditionell eine unverzichtbare Rolle bei der psychosozialen Unterstützung.

7. von einer Absenkung des Krankengeldes abzusehen.

Durch die Absenkung des Krankengeldes wird die Existenzgrundlage von kranken Menschen und ihren Familien nachhaltig gefährdet. Gerade bei Menschen mit niedrigen Einkommen ist eine zehnprozentige Kürzung dieser Lohnersatzleistung eine große soziale Härte. Dies ist auch deswegen besonders kritikwürdig, da der Bezug von Krankengeld häufig auf Arbeitsunfälle bzw. arbeitsbedingte Erkrankungen zurückzuführen ist. Die Kürzung des Krankengeldes wirkt sich schließlich auch nachteilig auf die Alterssicherung aus, da deutlich geminderte Beiträge zur Rentenversicherung entrichtet werden.

Generell ist für die Arbeitslosen- und Pflegeversicherung mit erheblichen Beitragsausfällen zu rechnen. Darüber hinaus führt die Absenkung des Krankengeldes zu einer Minderung der Kaufkraft und damit der Binnennachfrage.

8. die gesetzlichen Voraussetzungen zu schaffen, die allen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung ungeachtet ihrer Einkommenssituation den Zugang zu Sehhilfen ermöglichen.

Es muß gewährleistet werden, daß auch Versicherte mit geringen Einkommen durch die gesetzliche Krankenversicherung eine Brille erhalten können. Der Vorschlag der Bundesregierung, künftig nicht einmal mehr sog. Kassengestelle durch die gesetzliche Krankenversicherung zu finanzieren, unterläuft dieses Ziel.

Es ist zu prüfen, inwieweit durch Einführung eines gesetzlichen Festpreises für Kassengestelle von z. B. 20 DM Einsparungen unter der Voraussetzung erreicht werden können, daß teurere Brillengestelle überhaupt nicht bezuschußt werden.

9. von einer Ausgrenzung der Zuschüsse für Zahnprothetik aus dem Pflichtleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung abzusehen. Es sind die Rahmenbedingungen für eine Förderung der zahnmedizinischen Prophylaxe zu schaffen.

Die vorgesehene Ausgrenzung der Zuschüsse zum Zahnersatz aus dem Pflichtleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung diskriminiert ab einem Stichtag schlagartig eine ganze Generation. Dieser Ausstieg aus dem Generationenvertrag ist abzulehnen. Perspektivisch wird die Zahnprothetik vollständig aus dem Pflichtleistungskatalog verschwinden. Für wirtschaftlich schwache Personen ist dies eine unzumutbare soziale Härte.

Stattdessen ist die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe zu reformieren. Dabei kommt dem zahnärztlichen öffentlichen Gesundheitsdienst eine wichtige Funktion zu. Von den Maßnahmen der Individualprohylaxe in den zahnärztlichen Praxen wird nachweislich nur ein geringer Teil der Kinder und Jugendlichen erreicht. Kinder aus sozial benachteiligten Familien, die häufig ein erhöhtes Kariesrisiko haben, werden praktisch überhaupt nicht erreicht. Der von der Bundesregierung geplante weitgehende Leistungsausschluß von Kindern und Jugendlichen beim Zahnersatz spart insgesamt wenig ein. Für Kinder und Jugendliche aus einkommensschwachen Familien wird hier ein neuer Anlaß zu sozialer Stigmatisierung geschaffen.

Schließlich wird eine Verteuerung des Zahnersatzes eintreten, da künftig über die Gebührenordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen abgerechnet wird.

Bonn, den 21. Mai 1996

**Monika Knoche**
**Marina Steindor**
**Marieluise Beck (Bremen)**
**Matthias Berninger**
**Annelie Buntenbach**
**Andrea Fischer (Berlin)**
**Rita Grießhaber**
**Irmingard Schewe-Gerigk**
**Joseph Fischer (Frankfurt), Kerstin Müller (Köln) und Fraktion**

Druck: Thenée Druck, 53113 Bonn, Telefon 91781-0
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333